

長期入院統合失調症患者の退院時期を見定める看護師の臨床判断の影響要因

著者	星 幸江
雑誌名	北海道医療大学看護福祉学部学会誌
巻	17
号	1
ページ	35-42
発行年	2021-03-31
URL	http://id.nii.ac.jp/1145/00064929/

[研究報告]

長期入院統合失調症患者の退院時期を見定める看護師の臨床判断の影響要因

星 幸江

長野県看護大学看護学部精神看護学分野

要旨

本研究の目的は、長期入院統合失調症患者の退院時期を見定める精神科看護師の臨床判断の影響要因を明らかにすることである。研究対象者は、退院支援経験を有し5年以上勤務の看護師11名で、半構成的インタビューを行い、質的記述的に分析した。結果は、臨床判断の基となる影響要因である【看護師の基本的関わり】【看護師の意識と姿勢】【退院支援に必要な看護師の教育】と、高度かつ多彩な臨床判断の影響要因である【患者の状態像と支援体制の確認】【キーワードになる患者の退院意思】【緩急自在なサポート】【直感的な判断】、そして、臨床判断の中核的影響要因である【看護師の意識的組織的戦略】の8カテゴリが抽出された。多種多様なリーダーシップや組織文化の形成のもと、看護師が患者の回復を信じ、患者の人生を取り戻すことができるというリカバリーの視点を持つことが、退院時期を見定める臨床判断を形成する上で重要であることが示唆された。

キーワード

長期入院統合失調症患者、看護師の臨床判断、退院時期

I. 緒言

我が国の精神科長期入院患者の退院支援においては、患者の家族や地域の受け入れ拒否等のさまざまな要因から支援が困難な状況にある。また、長期入院統合失調症患者の退院支援の困難さは、患者本人の考え方を含む患者側の問題や状況にある(吉村, 2013)と報告されている。一方、看護師が退院支援する上での困難要因には、【看護の慢性化】【変化への抵抗】【旧態依然とした慢性期病棟の風土】が背景要因として影響する(石川・葛谷, 2013)との報告から、看護師側の問題の指摘もある。これらの困難要因とは逆に、精神科超長期入院患者の社会復帰への援助が成功する12の要因を明らかにした松枝(2003)は、最も重要と考えられた要因は「看護師が変わる」ことであり、それが「患者が力を発揮する」ことにつながっていると指摘し、退院支援における看護師の考え方と、果たす役割の重要性が示唆される。熟練看護師による長期入院統合失調症患者の退院支援の看護実践における各現象の構造とプロセスについて明らかにした香川・名越・栗納・松岡・南(2013)は、「継続的に患者を捉え直しながら可能性を広げる柔軟な臨床判断と、失いつつある希望を引き出し、わずかな変化にも即応できる看護介入が必要である」と述べ、精神科看護熟練者による柔軟な臨床判断と看護介入による役割の重要性を述

べている。また、他科から勤務異動した看護師が熟達するまでのプロセスについて明らかにした前田・三木(2011)は、「モデルとなる熟練看護師の対応を観察するなかで、患者の真のニーズを見極める力の必要性和、看護師のケア行動の理由が理解できたことにより、【視点位置転換】につながった」と述べ、十分な経験や高度かつ多様な技能を有した精神科熟練看護師の影響が示唆される。さらに、田嶋・島田・佐伯(2009)は、「退院に向けた支援の開始自体も長期入院患者にとっては環境の変化であり、看護者は、環境の変化による患者の病状や気持ちの揺れを、日常生活の中の患者の些細な言動から読み取るなど、看護師の独自の臨床判断が必要である」と指摘している。

以上のように、退院支援の困難要因や成功要因、精神科熟練看護師による臨床判断の文献は他にも散見される(畦地・梶本・粕田・梶原・中山・野鴨, 1999; 池淵・佐藤・安西, 2008; 馬場, 2007; 前田, 2012; 坂江・佐藤・石崎・田崎, 2006)。しかし、陰性症状やホスピタリズムなどにより自ら退院の意欲を示さない患者など、様々な要因で退院支援が停滞しがちである中、退院支援の経験がある看護師の臨床判断には、何が影響しているかを明らかにした研究は見当たらない。それを知ることは、現実の退院支援を推進する際の手がかりに貢献すると考える。

そこで本研究の目的は、長期入院統合失調症患者の退院時期を見定める精神科看護師の臨床判断の影響要因を明らかにし、退院支援の効果的なケアのあり方の示唆を得ることである。

<連絡先>

星 幸江

長野県看護大学看護学部精神看護学分野

E-mail: hoshi@nagano-nurs.ac.jp

II. 研究方法

1. 研究デザイン

質的記述的研究

2. 用語について

本研究において、臨床判断とは、「患者との関わりで得られたデータ、臨床的な知識、状況に関する情報が考慮され、認知的な熟考と直観的な過程によって患者ケアについて決定をくだすこと」(Corcoran, 1990)とした。精神科長期入院統合失調症患者とは、「精神科病棟に10年以上入院している統合失調症患者」と定義した。

3. 研究対象

研究対象者（以下、対象者）は、「長期入院統合失調症患者の退院支援の経験を有し、精神科を標榜する病院の施設長から推薦を受けた精神科勤務経験5年以上の看護師11名」とした。

4. データ収集期間

2014年11月～2014年12月

5. データ収集方法

対象者に対する半構成的インタビューとした。インタビューガイドを元に、プライバシーが確保できる個室で行った。質問内容は、①長期入院統合失調症患者の適切な退院時期、②退院時期として捉えた臨床判断の状況（家族・地域・多職種連携などの状況）、③退院時期の臨床判断に影響したこと、の3点であった。なお、面接内容は、対象者の了承を得てICレコーダーに録音し、逐語録を作成した。

6. 分析方法

半構成的インタビューから得た生データ全てを精読し、その意味の観点から質的にコード化した。得られたコードから、退院時期を見定める看護師の臨床判断にどのような要因が影響したのかという観点から分類してサブカテゴリ化し、さらに抽象度を上げてカテゴリ化した。次にこれらのカテゴリ間の関係をみて、ストーリーラインを描いた。生データの読み取りからカテゴリ化までの過程において、信頼性・妥当性を高めるため、質的研究法について経験のある研究指導者からスーパーバイズを受けながら行った。

7. 倫理的配慮

対象者に研究目的について説明し、研究への参加は自由意思でありいつでも撤回できること、面接の所要時間が40～60分程度であること、データ収集・分析における個人情報の保護および不利益や負担が生じないことを口頭と書面で説明した。本研究は、北海道医療大学倫理委員会の承認を得て実施した。

III. 結果

1. 対象者の概要（表1）

対象者は、340～500床規模の異なる3施設の精神科病院に勤務する男性6名、女性5名の合計11名であった。対象者の経験年数は、平均14.7年で、そのうち精神科での経験年数は13.1年であった。

表1. 対象者の概要

対象者	看護師通算経験年数	精神科での経験年数	性別
A	23	5	女
B	20	20	男
C	23	20	女
D	10	13	男
E	16	16	女
F	18	18	女
G	12	12	男
H	7	7	男
I	14	14	女
J	5	5	男
K	14	14	男
平均経験年数	14.7	13.1	

2. 分析結果（図1）

分析の結果、464コード、24サブカテゴリ、8カテゴリが抽出された。対象者11名のインタビュー内容を分析した結果のストーリーラインを以下に述べ、抽出されたカテゴリを【 】、サブカテゴリを《 》で示し、これらの関係を図1に示す。

まず、看護師に身につけている精神看護の基本を元にした【看護師の基本的関わり】と、看護に対する情熱を持ち続けながら自分たちの意識を都度点検する専門職としての態度である【看護師の意識と姿勢】、そして、これらを育むために必要な【退院支援に必要な看護師の教育】が退院時期を見定める看護師の臨床判断の基となる影響要因として相互に関係していた。

これらの基本の上には、さらに進んださまざまなアセスメントの方法があった。それは患者の状態像の特徴を焦点化し、あらゆるサポート体制が整っていることを総合して確認する【患者の状態像と支援体制の確認】の他、患者の退院意思の有無、その意思を持ち続けられるように看護師が支援しているかどうかを看護師自身も点検する【キーワードになる患者の退院意思】であった。この2つのカテゴリを意識し、考えながらとられていたのが【緩急自在なサポート】であった。そして、【直感的な判断】も時として相互に関係しながら退院時期の見定めに影響していた。

さらに、カテゴリ間の相互関係を中継しているのが【看護師の意識的組織的戦略】であった。退院後に患者が再入院してもそれを失敗と捉えず《失敗を担保す

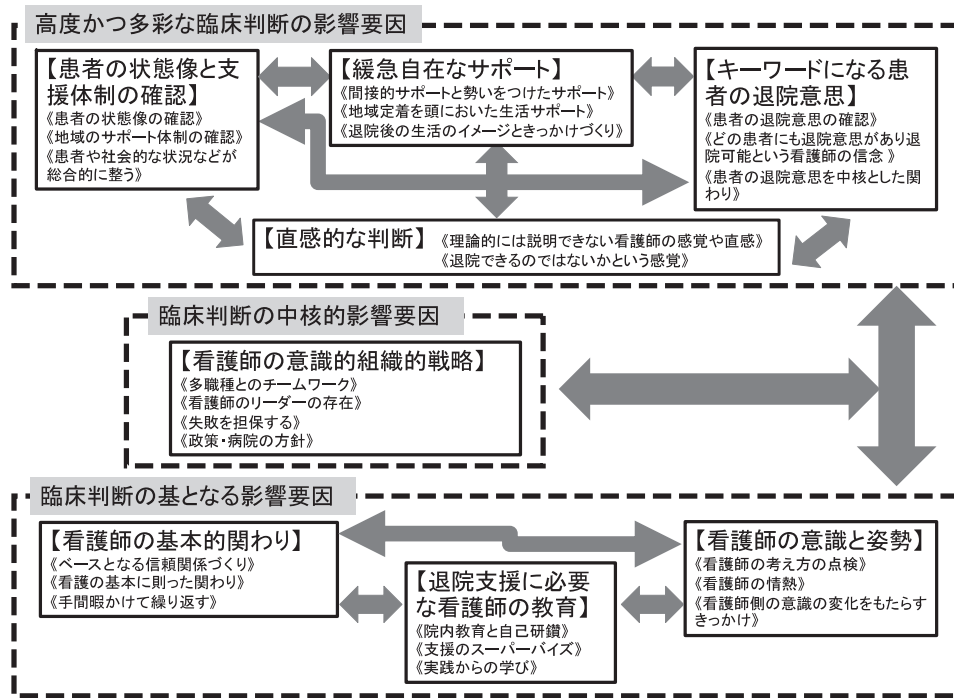


図1 看護師の臨床判断の影響要因カテゴリ間の関係

る」という見方で、まずは退院ができたという実績をつくり、再入院中に休息と社会生活スキル向上のための援助を繰り返し、患者に無理のない地域定着を目指す援助が戦略的に行われていた。そして、このような退院支援のベースには《施策・病院の方針》が影響し、《看護師のリーダーの存在》が支援を動かす役割を担い、多種多様な戦略が看護師の臨床判断に影響を与えていた。

次に、対象者の語りを抜粋しながら、カテゴリ、サブカテゴリについて説明する。また、対象者の語りを「」, 対象者を〈〉, 研究者の補足説明を（ ）で示す。

1) 【看護師の基本的関わり】

対象者は、肯定的に患者と関わり、患者と一緒に考え、長い年月の中で少しずつ無理なく患者の生活スキルを育む中で、患者自ら退院意思を表出できるように関わっていた。

- (1) 《ベースとなる信頼関係づくり》は、「26年入院をしていた患者さんが、『退院』と言ったらとんでもないと怒っていた人がいたんですよね、(中略)薬の自己管理もやってみようよ、できることを多くしようよというのでずっとかかわりながら、(中略)『不安なときは言ってね』ということを本当に信頼関係をつくりながら、数年かけて退院に向けて〈対象者C〉」のように、長年の入院で自ら退院の意思を表出しない患者と少しずつ信頼関係づくりをすることをベースに、患者自ら退院の意思表示と退院時期の自己決定ができるように援助していた。

- (2) 《看護の基本に則った関わり》は、「いつでも条件

がそろったら帰ろうねってところかなと〈対象者F〉」/「本人の気持ちに本当に(退院する気持ち)なのかなというところをちょっとしっかりこちらが見据えないといけないなと思って〈対象者E〉」のように、患者がいつでも地域で生活できるよう生活スキルの獲得に向けて援助することや、患者の真のニーズを見極めるなど、看護の基本に則り関わることを意味している。

- (3) 《手間暇かけて繰り返す》は、「『退院』という言葉は無しで、もうちょっと生活の質を上げていかない? (中略)というグループをつくっていったってそれに何年か患者さんを乗せていくんですよ〈対象者C〉」のように、患者の退院への不安を理解し、言葉を選び、年月をかけて生活スキルを獲得できるように関わることを意味している。

2) 【看護師の意識と姿勢】

- (1) 《看護師の考え方の点検》は、「あの人はこういう人だとかいうレッテルを貼っちゃうと思うんです、長期間いると。一回そこをフラットにして (中略)違うアプローチしてみようというふうになると思うので〈対象者K〉」のように、今までの患者の見方や支援を一旦見直し、別なアプローチをすることで退院支援が進むことを意味している。
- (2) 《看護師の情熱》は、「どれだけ情熱を注げるかみたいなのはたぶんかなり強くて、たぶん無理だろうと放っておくともう完全にタイミングを逃すし〈対象者J〉」のように、患者が退院できるという情熱を持ち続けることが退院時期に影響することを意味する。

(3)《看護師側の意識の変化をもたらすきっかけ》は、「新しくプライマリーになった人なんかはばんと出しゃったりする時はあると思います。逆に長いこと同じ病棟ですっと受け持っているほうが長くということがありますね〈対象者J〉」のように、別な担当看護師に変わり、違う視点でアセスメントした結果、退院につながることを意味している。

3)【退院支援に必要な看護師の教育】

対象者は、退院支援と院内のさまざまな役割経験、そして、その過程において自己研鑽するなどして退院支援に必要な知識や具体的な支援方法を学んで活かすという経験を語った。

(1)《院内教育と自己研鑽》は、『「今まで十何年入院していたけど、CBTが転機でした」』とかって言ってくれるので（中略）病棟にいながらも地域とつながれるという応用させたようなかわり方の構造化だけなので〈対象者D〉」のように、退院支援する上で必要な理論や知識を自ら学んで実践に活用し、支援の成功に導くことを意味している。

(2)《支援のスーパーバイズ》は、「ほんとにあの先生（看護大学の教員）が（中略）非常に肯定的に見てくださって、それで私も頑張って自信を持ってじゃあやってみよう、ハウツーがないんだからという感じでやりましたね〈対象者C〉」/「1年目とか2年目とかだと（中略）その人を無理くり動かそうとするところもあるので、そこはちょっと待ってというふうにカンファレンスしてあげて〈対象者D〉」のように、大学の教員や退院支援経験のある看護師からスーパーバイズを受けながら退院時期を見定める臨床判断を養うことを意味している。

(3)《実践からの学び》は、「いろんなPSWとかOTの話の間くと、やっぱり一番怖いのは看護師なんですよ。そうすると、その看護師がやっぱり真ん中を取ってあげて（中略）調整ができるようになったほうが絶対に連携はうまくいくと思うんですよ〈対象者B〉」/「実習指導もやっていたときで（中略）『信頼関係はどうなっているの?』と（中略）そしてそういうことを指導して言っている割には自分はどんなだって自己洞察するようになって、そのときにこの人の『退院してもいいのかな』とかいうことも、あれっていう感じでリンクしてきて、ちょっとやってみようかなというところで〈対象者G〉」のように、多職種チームの中での連携や調整、学生指導からの自己洞察から得た臨床判断が、退院支援の開始につながることを意味している。

4)【患者の状態像と支援体制の確認】

対象者は、患者の現在の病状の安定やセルフケア自立度などの状態像の確認、そして、家族と地域のサポート体制が整うことを確認しながら、退院可能な時期を判断していることを語った。

(1)《患者の状態像の確認》は、「まず一番に挙がるのは、落ち着いて生活ができているということやと思うんですね（中略）外に行く時間も増えてくると思うし〈対象者H〉」のように、地域へ外出しても状態が安定していることが退院可能な時期と判断していることを意味している。

(2)《地域のサポート体制の確認》は、「やっぱり地域のサポート体制とか本当にサポートする体制がある程度整えば、退院してやっていけるのかなと思うんですね〈対象者E〉」のように、患者の受け入れ先など地域のサポート体制が整うことも退院時期の判断基準に挙げ確認することを意味している。

(3)《患者や社会的な状況などが総合的に整う》は、「本人の状況と社会的な状況とか周りがそろったら、退院させられるねっていう感じかなと〈対象者F〉」のように、患者の状態の安定・社会的な状況など総合的に整うことが退院可能な時期の判断となることを意味している。

5)【直感的な判断】

対象者は、理論やツールに頼らず、退院支援からの直感や感覚を働かせながら、退院が困難とされている患者の退院を実現した経験を語った。

(1)《理論的には説明できない看護師の感覚や直感》は、「（患者が退院を希望した地域）は、正直僕は駄目だと思っていたんですよ（中略）この辺（現在の入院病院の近隣）がいいんじゃないかというのがどこかにあったんですよ〈対象者G〉」のように、患者の希望の退院先が現在の患者の状態にフィットしていないという直感を取り入れ、現状に合う退院先の自己決定をサポートすることを意味している。

(2)《退院できるのではないかという感覚》は、「経験が大きいとは思いますが、でもその看護師もなんか『この患者さんは難しいけどこの人はたぶんいける』とかそういうことをよく言っていましたけど〈対象者J〉」のように、今までの経験から得た直感が退院時期の判断に影響していることを意味している。

6)【緩急自在なサポート】

対象者は、患者との対話で時には間接的に退院の話題にふれ、時には勢いをつけながら、地域定着に向け支援した経験を語った。

(1)《間接的サポートと勢いをつけたサポート》は、「ほかの退院した患者さんの話を実は聞いている姿を見たとかね（中略）やっぱり退院したいのかなとったりとか。それは別に突っ込むわけでもなく、軽く『あ、そうなんだ、ふーん』とかって言っていて、だけど、そういうふうに、患者さんが自分の中である程度化学反応が起こり始めたときは見守っていることもすごく大事だなという気はしますよね〈対象者B〉」のように、退院について患者と直接的に話

すのではなく、グループの中で患者が自然に話せるよう間接的にサポートすることが患者の退院希望に影響することを意味している。また、「先生（医師）は（退院支援を）やらなくちゃいけないって（患者に）言わなきゃいけないでしょう。じゃなかったら、慢性期の患者さんなんてそうそう転機はこないの、いつまでもほんとに『（入院していても）いいよ、いいよ』になっちゃうので、どこかで勢いは必要ですよ（対象者I）」のように、時には勢いをつけるという判断も必要であることを意味している。

- (2)《地域定着を頭においた生活サポート》は、「退院支援のところに勤務をしているので（中略）支援者の方の人柄みたいなものが多少なりともアピールできるので選んで、依存的な人であれば頼られても応えられるちょっと心の広い人を選んでみたり（対象者A）」のように、地域定着を念頭にしたさまざまな生活サポートを意味している。
- (3)《退院後の生活のイメージときっかけづくり》は、「退院いいかもねっていう、ちょっとポジティブな発言が聞かれた時が介入のしどき（対象者I）」のように、患者との対話の中で、退院の動機と患者の退院意思の表出を導くことを意味している。

7)【キーワードになる患者の退院意思】

- (1)《患者の退院意思の確認》は、「一番は、患者が退院をしたいと思ったときがその時期じゃないかなと思うんです（対象者G）」のように、患者の退院意思の確認が退院時期を判断する上で必要な要件であることを意味している。
- (2)《どの患者にも退院意思があり退院可能という看護師の信念》は、「病気が重いから退院できないというのはないなというのは感じましたね。それは絶対に違うので、患者さんの気持ちの中に退院をしたいというのがどこかにでも芽があれば、絶対にできるというのは（対象者C）」のように、患者に明らかな退院意思の表出がなくても、どの患者にも退院の意思があり、退院が可能であるという信念を看護師が持つことを意味している。
- (3)《患者の退院意思を中核とした関わり》は、「実際に心の中では退院をしてみたいなという、ほんとに小さな芽というのは持っていますよね、何か自由になりたいというのは。でも、それを出してしまうと退院をさせられてしまうとか、やっぱり患者さんの不安も結構強いんですよ。だから、それは絶対にふたを閉じながら出していないから。私たちもその見極めというのは難しいんですけどね（対象者C）」のように、患者が病院を追い出されるのではないかという不安を持っていることを理解し、時には患者の退院の意思表示を温存して寄り添いながらの支援が退院につながったことを意味している。

8)【看護師の意識的組織的戦略】

- (1)《多職種とのチームワーク》は、「ワーカーも医者もそうなんですけど、結構抱えちゃってるケースが多くて（中略）、まずそこを信用させるというか、こういう状態だから退院させてほしいというふうなメッセージをまず与えていくところからちょっと始まっていく（対象者D）」のように、退院支援が滞っている患者の退院支援について、アセスメントした結果を踏まえた上で、多職種に連携を働きかけることを意味している。
- (2)《看護師のリーダーの存在》は、「（退院支援グループの1つの）クールが終わるごとに誰を乗せようかというのを（中略）病棟のスタッフにも投げ掛けるし（中略）プライマリにも投げて声かけしてもらってますね（対象者I）」のように、プライマリー看護師など多種多様なリーダーによる調整や連携が、退院支援の方向性を左右することを意味する。
- (3)《失敗を担保する》は、「これ以上スキルが下がったら社会生活に乗っかれないよねっていうので（中略）取りあえず退院の実績をつくってみようっていうのとかも。失敗ありきで退院させるっていうのもひとつあるんですよ（対象者F）」のように、患者の年齢や生活スキルの限界も考慮しながら、患者の再入院を失敗と捉えず退院実績をつくり、地域に定着できることを目標に支援することを意味している。
- (4)《施策・病院の方針》は、「やっぱり国内で慢性期の退院促進とか減少方向っていうのが病床を減らすって言っていたところで（中略）長期の人を退院させやすくなったというか、それは動かざるを得なくなったというのもあるかもしれないけど（対象者F）」のように、国の施策の変化によって、退院促進の取り組みが組織の構造改革に影響をもたらしていることを意味する。

IV. 考察

1. 長期入院統合失調症患者の退院時期を見定める精神科看護師の臨床判断の影響要因

長期入院統合失調症患者の退院時期を見定める看護師の臨床判断の基となる影響要因には、【看護師の基本的関わり】【看護師の意識と姿勢】【退院支援に必要な看護師の教育】の相互関係が土台にあった。また、退院時期の見定め判断には、高度かつ多彩な臨床判断の影響要因である【患者の状態像と支援体制の確認】【キーワードになる患者の退院意思】【緩急自在なサポート】【直感的な判断】の相互関係もあった。そしてこれらは、臨床判断の中核的影響要因である【看護師の意識的組織的戦略】が中継し、実際のさまざまな臨床判断へと導かれていた。以下、これらのカテゴリ間の関係について、その妥当性ととも考察する。

1) 看護師の臨床判断の基となる影響要因のカテゴリ間の関係

長期入院患者にとって、あたかも自宅のように馴染んできた病院から、退院意思を芽吹かせることは容易ではない。患者の頑なな気持ちをほぐすために“人として受け入れる”“自尊心を取り戻す”こと（田嶋，2002）を目指した【看護師の基本的関わり】を、丁寧に時間をかけて行う必要がある。とりわけ、最初の望まない入院により医療に対する不信感を持つ患者にとっては、年単位の関わりを《手間暇かけて繰り返す》中で信頼関係を形成し、病気や障害に挑戦して自分の人生を取り戻すというリカバリー（野中，2011）の視点で患者の希望と一緒に見つける過程が必要である。したがってこの過程は、クリニカルパスのような効率化重視のツールでは行えないのが特徴といえる。また、長期入院を踏まえて患者に退院の動機づけをする上で、患者－看護師関係の土台となる信頼関係をつくることは、退院時期を見定める看護師の臨床判断の根源にあることが示唆された。他方、長期入院患者と同様に、同じ病棟に長年勤務する看護師は患者の見方が固定化することもあり得る。松枝（2003）は、看護師が変わることの意義の中で、「ケアに携わる看護師の《患者像が変わり》、《退院への働きかけに動機づけられた》」と述べている。また、「退院への働きかけに一旦動機づけられると、様々な方法で自分を鼓舞し、《退院への働きかけに意欲を持ち続け》ていた（松枝，2003）と述べている。本研究でも同様に、患者像に対する看護師の変化により退院支援の働きかけに変化が見られたことから、患者に対する固定観念などの見方の変化は、退院時期を見定める上で必要な【看護師の意識と姿勢】であると考えられた。また、長期入院患者の退院支援には患者への直接的な看護のみならず、家族やその他の支援者との連携など多大なるエネルギーを要するため、看護師にとってさまざまな準備の覚悟が必要となる。その覚悟は、長期間チームと協働するモチベーションや情熱を維持する上で必要な心構えであると考えられる。

では、【看護師の基本的関わり】や【看護師の意識と姿勢】は何によって相互に影響し合うのか。それは、看護師に培われてきた基礎教育や組織における【退院支援に必要な看護師の教育】であると考えられる。対象者が、所属する組織で退院支援を進めるペースなどの《支援のスーパーバイズ》を受けながら、適切な退院時期を見定める判断力を養っていたように、看護師の実践からの再熟考や自己洞察は、患者の潜在的な能力を引き出すシステム（松枝，2005）をつくる土台となり、経験を積み重ね、次第にリーダーシップを発揮するという【看護師の意識的組織的戦略】との相互関係につながることが示唆された。中島（2013）は、「社会復帰につながった経験から、【回復する確信】を得て、

『社会復帰支援の意識』が向上した」と述べている。本研究でも、看護師が多職種チームの中で退院支援の調整役となって進めた方がうまくいくと看護師が確信していた。これは退院支援経験を積み重ねてきたからこそ語ることができる確信であると考えられる。

2) 高度かつ多彩な臨床判断の影響要因の関係

本研究において、【患者の状態像と支援体制の確認】【キーワードになる患者の退院意思】は、退院時期の判断を見定める際に看護師が必ず主軸として捉えていることであり、さまざまなタイミングがそろそろこと、患者の退院意思の有無や程度を見逃さず支援に活かす高度な判断力を持っていることが示唆された。これらを念頭に【緩急自在なサポート】が行われ、時には科学的なアセスメントとは異なる看護師の【直感的な判断】も影響し、患者の退院時期を見定めていた。明らかに視覚化できない患者の微妙な変化をキャッチし、さまざまな状況が複雑に絡み合う中、適切な退院時期を見定める看護師の臨床判断には、長年の経験の中で患者に現れる回復と悪化の微妙な兆候を察知する気づかい（Benner and Wrubel, 1999）が前提にあるのではないかと考えられる。看護師が患者に寄り添う中で見えてくる小さな芽を見逃さず、患者を気づかい【緩急自在なサポート】の中でその芽を大切に育み、退院時期の【直感的な判断】が下されていると考えられる。看護師の【直感的な判断】の詳細を明確に述べることはできないが、このような判断も含む高度かつ多彩な臨床判断が相互作用していることが示唆された。

3) 臨床判断の中核的影響要因

【看護師の意識的組織的戦略】は、看護師の所属組織が、一定して長期的視野で地域定着という共通した目標のもとに価値、規範、信念（加護野，2011）を共有し、さまざまな困難にも屈しないための準備、計画、資源の運用を意識的に行う戦略といえる。その戦略には、《看護師のリーダーの存在》が大きく影響していると考えられる。リーダーシップは、ある人が他の人の行動に影響を与える行動のプロセスである（富岡，2001）。看護師がリーダーシップを発揮すると、看護師の信念や価値を置くさまざまな判断や行動が退院支援経験の浅い看護師のモデルとなって成長に影響する。したがってこうしたリーダーは【退院支援に必要な看護師の教育】に貢献する人的資源であると考えられる。そして、【患者の状態像と支援体制の確認】【キーワードになる患者の退院意思】【緩急自在なサポート】【直観的な判断】という看護師の多彩な臨床判断と相互に結び付くことが示唆された。他方、対象者の多くは、年月をかけて患者を支援し、退院後しばらく地域生活に馴染めず再入院しても、そこからさらに支援を繰り返して、病院と地域生活を行き来しながら徐々に地域定着を実現させていた。これは、対象者から語られた退院支援に特徴的な部分である。対象者の「失敗あ

りきで退院させる」という判断は、伝統的な医学モデルや保護・管理という援助が当事者のリカバリーを阻害するという視点（野中, 2011）で言えば、リカバリーを促す変革的な臨床判断であると考えられる。こうした視点を持つ看護師が多職種チームの中でリーダーシップを発揮しているからこそ、患者が無理なく地域定着し、本当の意味での退院支援に結びつくのではないかと考えられる。また、Robbins (1997) は、『失敗から学ぶ』というとき、形成のことを言っているのである。試しにやってみて、失敗しては、また試してみるのだ。こうした試行錯誤を通じて（中略）、技能を身につけていく」と述べている。つまり、看護師が患者の失敗に臆することなく支援を実践する柔軟な組織だからこそ、社会復帰援助の良循環を生み出し得た（松枝, 2005）と考えられる。

2. 退院支援に向けた効果的なケアのありかたへの示唆

日本では、本研究で示したような組織ばかりではなく、むしろ、看護の慢性化や旧態依然とした慢性期病棟の風土（石川・葛谷, 2013）を持つ施設が未だ多い。しかし、社会復帰を積極的に進める病棟に勤務することで、社会復帰支援について考えることの日常化が生じ、「社会復帰支援の意識」は向上する（中島, 2013）。つまり、前述のような支援が繰り返し慣習体系として日常的に個々の看護師に定着すること（阿保, 2015）により、退院支援に必要な技術の習得が看護師に身体化（阿保, 2015）されていくのではないかと考えられる。そこには、看護師が臨床判断に自信を持てるような組織風土や組織文化の形成が必要といえる。さらに、組織の判断基準である価値観を表明した組織理念（勝原, 2004）を各々の看護師が深く考え、理念のもとに進むべき方向を確認できるようなシステムを構築していくことが必要である。また、病気の重さが退院の阻害要因にはならないと対象者が述べていたように、看護師は、患者がどのように病や障害に圧倒されたとしても、患者が回復することを信じ（野中, 2011）、自分らしさや日常生活、そして自分の人生を取り戻すことができるというリカバリーの視点（野中, 2011）を持ち、退院支援における臨床判断の基礎を念頭に置いて支援に取り組む重要性が示唆された。

V. 研究の限界と課題

本研究は、首都圏の異なる3施設で活動する11名の看護師を対象とした。したがって、組織の風土や支援システムの影響によって対象や分析内容に偏りが生じている可能性がある。今後はさらに継続的にサンプリングを重ね、データの質を高めて調査を進めていく必要がある。

謝辞

本研究にご理解、ご協力いただいた関係者各位に心より御礼申し上げます。

VII. 文献

- 阿保順子 (2015). 身体へのまなざし—ほんとうの看護学のために—. 73-89, すぴか書房, 埼玉.
- 畦地博子, 梶本市子, 粕田孝行, 梶原和歌, 中山洋子, 野嶋佐由美 (1999). 精神科看護婦・士のクリニカルジャッジメントの構造とタイプ. *Quality Nursing*, 5(9), 707-717.
- 馬場香織 (2007). 精神科急性期病棟における暴力の危険性の察知と看護師の臨床判断. *日本精神保健看護学会誌*, 16(1), 12-22.
- Benner, P., Wrubel, J. (1989)/難波卓志訳 (1999). 現象学的人間論と看護(第1版). 1-30, 医学書院, 東京.
- Corcoran, S.A. (1990). 看護におけるClinical Judgementの基本理念. *看護研究*, 123(4), 3-12.
- 池淵恵美, 佐藤さやか, 安西信雄 (2008). 統合失調症の退院支援を阻む要因について. *精神神経学雑誌*, 110(11), 1007-1022.
- 石川かおり, 葛谷玲子 (2013). 精神科ニューロングステイ患者を対象とした退院支援における看護師の困難. *岐阜県立看護大学紀要*, 13(1), 55-66.
- 香川里美, 名越民江, 栗納由記子, 松岡美奈子, 南 妙子 (2013). 長期入院統合失調症患者の退院支援に関する熟練看護師の看護実践のプロセス. *日本看護科学会誌*, 33(1), 61-70.
- 加護野忠男 (2011). 新装版 組織認識論—企業における創造と革新の研究, 19-47, 千倉書房, 東京.
- 勝原裕美子 (2004). 組織とは何か, 井部俊子, 勝原裕美子 (編): 看護管理学習テキスト第2巻 1-89, 日本看護協会出版会, 東京.
- 前田和子, 三木明子 (2011). 他科から勤務異動した看護師が精神科看護に熟達する経験のプロセス. *日本精神保健看護学会誌*, 20(2), 1-10.
- 前田由紀子 (2012). 精神科病棟の日常における看護師の臨床判断. *日本医学看護学教育学会誌*, 21, 3-10.
- 松枝美智子 (2003). 精神科超長期入院患者の社会復帰への援助が成功する要因—日本版治療共同体における看護師の変化. *日本精神保健看護学会誌*, 12(1), 45-57.
- 松枝美智子 (2005). 精神科長期入院患者の社会復帰への援助が成功するシステム上の要因—日本版治療共同体の実践の分析から. *福岡県立大学看護学部紀要*, 2, 80-91.
- 中島富子 (2013). 精神科看護師の「社会復帰支援の意識」に影響する要因とその構造—民間精神科病院に勤務する看護師の面接調査を通して—. *日本精神保健看護学会誌*, 22(2), 50-57.

- 野中 猛 (2011). 図説 医療保険福祉のキーワード
リカバリー. 36-37, 中央法規, 東京.
- Robbins,S.P. (1988)／高木晴夫訳 (1997). 入門から
実践へー組織行動のマネジメント. 70-71, ダイア
モンド社, 東京.
- 坂江千寿子, 佐藤寧子, 石崎智子, 田崎博一 (2006).
精神科看護師のクリニカルジャッジメント 保護室
に入室している統合失調症患者からの要求へ対して.
北海道医療大学看護福祉学部学会誌, 2(1), 115-124.
- 田嶋長子 (2002). 精神科看護者の臨床判断の構造と
特徴. 高知女子大学看護学誌, 27(1), 24-31.
- 田嶋長子, 島田あずみ, 佐伯恵子 (2009). 精神科長
期入院の退院を支援する看護実践の構造. 日本精神
保健看護学会誌, 18(1), 50-60.
- 富岡 昭 (2001). 組織と人間の行動 第3版, 251-
268, 白桃書房, 東京.
- 吉村公一 (2013). 退院の意向をもつ長期入院統合失
調症患者に対する精神科看護師の「退院の障壁」—
精神科看護師の態度からの一考察—. 日本精神保健
看護学会誌, 22(1), 12-20.

受付：2020年11月15日

受理：2021年3月9日